هسته بازیابی.

MMC-پروتکل توقف استفاده: ۳

متیل‌متاکتینون (متفدرون) — مصرف مکرر اجباری، زمینه مصرف مواد همراه با فعالیت جنسی، و مصرف چند داروی همزمان.

این راهنما وجود دارد زیرا خطر اصلی در مصرف بیش از حد مواد، نه در مرحله ترک، قرار دارد.

⚠ منبع کاهش آسیب—این یک مشورهٔ طبی نیست | بحران: با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

3 MMC-قطع مصرف، به خودی خود، معمولاً خطرناک‌ترین بخش از ترک آن نیست. خطرناک بودن در واقعیت در خودِ مصرف مداوم است— مدت زمان کوتاه اثر که باعث می‌شود فرد هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه دوباره آن را مصرف کند، گاهی اوقات برای ساعات طولانی، با فشار تدریجی بر قلب و عروق و بدون نقطه توقف طبیعی. این راهنما حول این واقعیت سازماندهی شده است: عبور ایمن از پایان یک دوره مصرف مداوم، درک آنچه بعد از آن اتفاق می‌افتد، و—از آنجایی که مصرف 3 MMC اغلب با سایر مواد همراه است—درک درست از ترکیب داروها.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این را ابتدا بخوانید.

وضعیت اضطراری طبی

اگر در حال مصرف زیاد مواد هستید یا به تازگی پس از یک دوره مصرف سنگین، مراقب موارد زیر باشید: درد قفسه سینه، تپش قلب سریع یا نامنظم، دمای بدن که بسیار بالا احساس می شود، فعالیت تشنجی، تحریک یا پارانویا شدید، یا از دست دادن هوشیاری. این علائم نشان دهنده سمیت سمپاتومیمیک است – یک وضعیت اورژانسی قلبی عروقی و عصبی. با ۹۱۱ تماس بگیرید. خطر با هر بار مصرف مجدد در طول یک دوره افزایش می یابد، نه فقط با آخرین بار مصرف.

وضعیت اضطراری طبی

اگر از مواد مخدر اپیویدی همراه با 3 MMC استفاده شود (از جمله در محیط "چِم‌سِکس" که ممکن است از مواد مخدر اپیویدی برای کاهش اثرات استفاده شود)، به علائمی مانند تنفس کند یا متوقف شده، لب‌ها یا انگشتان کبود و عدم پاسخگویی توجه کنید. این یک مورد مصرف بیش از حد اپیوید است. اگر نالوکسون در دسترس است، آن را تجویز کنید و فوراً با خدمات اضطراری محلی تماس بگیرید. بیشتر مرگ‌های مرتبط با 3 MMC که ثبت شده‌اند، شامل سایر مواد بوده است، اغلب اپیوئیدها و سایر محرک‌ها که همزمان مصرف می‌شوند.

⚠ هشدار

این راهنما یک برنامه تدریجی برای کاهش مصرف، راهنمایی در مورد فواصل مصرف مجدد، یا هیچ گونه دستورالعمل ارائه نخواهد داد. از آنجاییکه خطر این ماده به صورت تجمعی و وابسته به دوره مصرف است 3 MMC-استفاده برای و نه به یک دوز مشخص، هیچ روش "مطمئن"ی برای تعیین برنامه مصرف مجدد وجود ندارد؛ هرگونه عددی که در این زمینه ارائه شود، ریسک واقعی و غیرقابل پیش‌بینی را نادرست نشان می‌دهد. آنچه این راهنما ارائه می‌دهد، چارچوبی برای عبور ایمن از پایان یک دوره مصرف زیاد و ایجاد ساختار حمایتی و پزشکی است که ترک مواد را ممکن می‌سازد.

بخش ۱ — چرا این قطع مصرف به شکل یکجا و نه فقط با کاهش تدریجی مواد انجام می‌شود؟

دِ سنتوریون - مکانیزمی که باعث می‌شود پایان دادن به یک جلسه، سخت‌ترین بخش باشد.

3 MMC-نیمه عمر پلاسمایی کمتر از یک ساعت است، و اثرات آن ممکن است ظرف سی تا شصت دقیقه پس از مصرف شروع به کاهش کنند. این سرعت، کل دلیل محبوبیت این ترکیب پس از ممنوعیت مِفیدرون بود، و همچنین کل دلیلی است که چرا راهنمای توقف مصرف آن باید ساختاری متفاوت از اکثر مجموعه های دیگر داشته باشد. معمولاً یک "دوز آخر، حالا منتظر بمانید" وجود ندارد، همانطور که در مورد محرک‌های با اثرات

طولانی‌تر وجود دارد. بلکه یک جلسه وجود دارد که به طور مداوم تکرار می‌شود، دوز به دوز، تا زمانی که چیزی – خستگی، تمام شدن مواد، یک تصمیم، یا در بدترین حالت‌ها، یک رویداد پزشکی - آن را خاتمه می دهد.

مدیریت علائم ترک پس از آن نیست. MMC-این دلیلش این است که مهم‌ترین مهارت برای قطع مصرف 3، بلکه، ایجاد یک طرح مشخص و از قبل تعیین شده برای نحوه پایان دادن به یک دوره مصرف است— اینکه به چه کسی اطلاع می‌دهید، چه چیزهایی را از دسترس خارج می‌کنید، و در آن ساعت خاص که میل به مصرف مجدد قوی‌ترین است، چه اتفاقی می‌افتد. بخش ۶ و قسمت مربوط به مقابله با هوس در راهنمای جامع ترک اعتیاد، مستقیماً به این موضوع پرداخته‌اند.

بخش ۲ — جدول زمانی ترک مواد مخدر

فاز	پنجره معمول	چه خبر؟
فروپاشی حاد	چند ساعت پس از آخرین دوز. مصرف بیش از حد	خستگی شدید، حالت روحی پایین، و اغلب میل شدید برای تکرار مصرف دارو - این دورانی است که خطر ادامه مصرف بیش از حد بسیار بالا است.
خروج زودهنگام	روزهای ۱ تا ۵	تحریک‌پذیری، اضطراب، اختلال در خواب، تغییرات در اشتها؛ علائم قلبی عروقی (تپش قلب، افزایش ضربان قلب استراحت) ممکن است یک یا دو روز پس از مصرف زیاد مواد مخدر ادامه یابد و اگر برطرف نشوند، نیاز به توجه پزشکی دارند.
ثبات.	هفته‌های ۱ تا ۴	خواب و اشتها به تدریج در حال بهبود است.
PAWS	ماه‌ها ۱ تا ۶	حالت روحی ناپایدار و تمایل شدید، که اغلب توسط عوامل تحریک کننده مرتبط با دوره‌های پرخوری یا افرادی/مکان‌هایی که با آن‌ها همراه هستند، ایجاد می‌شود.

بخش سوم — چه مدت طول می کشد تا دوباره احساس عادی بودن کنیم؟

برای استفاده گاه به گاه و خفیف، بیشتر علائم حاد در عرض چند روز برطرف می‌شوند. برای الگوهای مداوم مصرف بیش از حد، فاز اصلی بهبودی معمولاً ۲ تا ۶ هفته طول می‌کشد تا خلق و خو و خواب به طور مداوم پایدار شوند، اما احتمال بروز دوره‌های پراکنده عوارض ترک ممکن است تا چند ماه ادامه داشته باشد. اگر استفاده از مواد شیمیایی یا مصرف ترکیبی از مواد (بخش ۶) بخشی از این وضعیت باشد، مدت زمان نیز بستگی زمانی که فقط یکی از اجزای یک الگوی گسترده‌تر MMC-به نحوه برخورد با آن مواد دارد. درمان جداگانه ۳ است، معمولاً تخمین نادرستی از مدت زمان لازم برای تثبیت کامل ارائه می‌دهد.

شنیده شدن.

اگر شما متوقف کرده‌اید و روزهای اول احساس کردید که اوضاع تقریباً بدتر از آن چیزی است که انتظار داشتید، این موضوع با تأثیری مطابقت دارد که یک محرک با چرخه سریع بر روی سیستم بدن می‌گذارد، سیستمی که برای ساعت‌ها هر نیم ساعت دوز مصرف کرده است. این نشان‌دهنده این نیست که این روش کار نمی‌کند. بلکه، این همان "افت" یا "فروپاشی" است که مکانیزم در بخش ۱ پیش‌بینی می‌کند.

بخش ۴ — چیزهایی که احتمالاً تجربه خواهید کرد

* سردرد
* تهوع
* استفراغ
* گرفتگی عضلات
* بی‌قراری
* اضطراب
* حساسیت به نور و صدا
* مشکل در خوابیدن
* تغییرات خلقی
* افسردگی
* سرگیجه
* ضعف
* کاهش اشتها
* خشکی دهان
* تعریق
* لرزش
* تپش قلب
* مشکل در تمرکز
* یادآوری خاطرات ناخوشایند
* احساس انزوا
* افکار خودکشی

اگر هر یک از این علائم را تجربه کردید، لطفاً فوراً به پزشک مراجعه کنید. کمک پزشکی گرفتن، شکست نیست.

- یک فروپاشی ناگهانی و سریع، به جای یک کاهش تدریجی، که با سرعت دفع شدن مادهٔ 3-MMC مطابقت دارد.
- یک تمایل غیرمعمول و مداوم برای مصرف دوباره دارو در ساعات اولیه پس از توقف، که از نظر شدت بیشتر از اشتیاق طولانی‌تر و کمتری است که معمولاً با محرک‌های با اثرگذاری کندتر همراه است.
- عوارض قلبی عروقی ناشی از مصرف زیاد مواد مخدر (تپش قلب، احساس تپش نامنظم) که ممکن است حتی یک روز یا بیشتر پس از مصرف دارو ادامه یابند - این علائم را بررسی کنید به جای اینکه فرض کنید به خودی خود برطرف خواهند شد.

- اگر استفاده از مواد مخدر یا ترکیبات مختلف بخشی از این الگو باشد، ممکن است جدا کردن علائم ترک از علائم ترک یا اثرات ناشی از سایر موادی که در جلسات مشابه استفاده شده‌اند، دشوار 3-MMC باشد.

بخش ۵ — ارجاع ژنتیکی

ژن / تغییر ژنتیکی	مرتبط با قطع استفاده.
DRD2 (Taq1A)	ممکن است اثرات تکرار مصرف را به شدت احساس کنند، زیرا A1 حاملانِ آلل اثر می‌کند، تعامل 3-MMC-تراکم پایه گیرنده‌ها کاهش یافته و با مدت کوتاهی که دارد.
COMT (وال۱۵۸مِت)	این الگو، الگوی ترک دپامین را کنترل می کند و تعیین می کند که معماری پاداش طبیعی پس از بهبودی چه چیزی باید ارائه دهد - برای اطلاعات بیشتر، راهنمای بهبودی مربوطه، بخش ۶ را مطالعه کنید.
MAOA (uVNTR)	سرعت پایه پاکسازی مونوآمین ممکن است بر این تأثیر بگذارد که فروپاشی چقدر ناگهانی پس از پایان یک دوره مصرف بیش از حد رخ دهد.

بخش ۶ — مصرف همزمان چندین دارو و زمینه "چِم‌سِکس"

اغلب به صورت جداگانه اتفاق نمی افتد. درک اینکه چه چیز دیگری معمولاً بخشی از این 3-MMC استفاده الگو است، تغییراتی را در آن چیزی که برای قطع مصرف ایمن لازم است ایجاد می کند.

۶.۱ — مواد مخدر اپیویدی ("اسپیدبالینگ")

⚠ وضعیت اضطراری طبی

که تاکنون ثبت شده، شامل مواد دیگر بوده است – معمولاً مواد مخدر اپیویدی که 3-MMC اکثر موارد مرگ ناشی از همراه با محرک‌ها مصرف می‌شوند. ترکیب یک محرک با یک ماده مخدر اپیویدی، علائم هشداردهنده هر کدام را پنهان می‌کند. اثرات محرک می‌تواند باعث شود که حالت خواب‌آلودگی ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر اپیویدی، تا همراه داشته Naloxone زمانی که بسیار پیشرفته باشد، پنهان بماند. اگر این الگو در مورد شما صدق می‌کند، همیشه باشید، هرگز به تنهایی از آن استفاده نکنید و این را به عنوان مهم‌ترین خطر در کل این راهنما در نظر بگیرید.

۶.۲ — مواد مخدر GHB و متامفتامین (الگوهای "چمز" یا "سرگرمی شیمیایی")

3-MMC اغلب همراه با مواد GHB و/یا متامفتامین در محیط‌های "چیم سکس" استفاده می‌شود. هر ماده اضافی، مشخصات جداگانه‌ای از عوارض ترک و خطرات دارد که این راهنما به آن نمی‌پردازد. اگر این وضعیت را که در این مجموعه توسط GHB برای شما صدق می‌کند، راهنمای‌های مربوط به قطع مصرف متامفتامین و خطرات ترک (از GHB ارائه شده است، همراه با این راهنما مطالعه کنید. به‌ویژه، مواد "Recovery Kernel" جمله تشنج) دارد که نیازمند بررسی‌های پزشکی جداگانه هستند، که در بخش 0 آن راهنما می‌توانید اطلاعات مربوطه را پیدا کنید.

۶.۳ - استفاده از سوزن (مصرف مواد به روش تزریق)

به صورت تزریق استفاده شده باشد، قطع مصرف باید شامل یک برنامه برای آزمایش 3-MMC اگر از و ارزیابی محل تزریق باشد، صرف نظر از اینکه چگونه خود مصرف (HIV، هپاتیت C) ویروس‌های خون‌مدار مواد مورد توجه قرار می‌گیرد. خدمات صحی خاص برای رفتارهای جنسی مرتبط با مصرف مواد و مراکز تبادل سرنگ در اکثر شهرهای بزرگ، این خدمات را به صورت محرمانه ارائه می‌دهند و یک نقطه تماس مناسب هستند، حتی قبل از پرداختن مستقیم به الگوهای مصرف مواد.

۶.۴ — شرایط قلبی عروقی یا روانی از قبل موجود

⚠ هشدار

سابقه شخصی یا خانوادگی بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا، جنون یا اختلال دوقطبی، محاسبه خطر را برای 3-MMC به طور چشمگیری تغییر می‌دهد، به‌خصوص با توجه به اثرات قلبی عروقی و روانی آن. اگر این مورد در مورد شما صدق می‌کند، حتماً این موضوع را مستقیماً به هر پزشک که در مراقبت از شما دخیل است، اطلاع دهید؛ زیرا این موضوع بر فوریت توقف مصرف و نوع نظارت پزشکی که در طول فرآیند لازم است، تأثیر می‌گذارد.

بخش ۷ — از طبقه بندی الگوها استفاده کنید.

سطح	الگو	این راهنما چه چیزهایی را توصیه می کند؟
۱ — تجربی	استفاده تفریحی، یک یا دو بار، استفاده انفرادی، بدون الگوهای اعتیادآور.	بخش‌های مربوط به بازسازی بیولوژیکی در راهنمای بازیابی معمولاً کافی هستند؛ در صورت بروز هرگونه علائم قلبی، با پزشک مشورت کنید.
۲ - استفاده اجتماعی گاه به گاه	استفاده دوره‌ای، معمولاً با دوزهای محدود و تکرار کم.	متن منبع را ارائه دهید تا ترجمه شود.
۳ - الگوی منظم مصرف بیش از حد	جلسات که شامل چندین دوز در طی چند ساعت و تکرار شونده باشد.	مشوره با پزشک توصیه می شود، به ویژه یک معاینه قلبی عروقی، با توجه به فشار تجمعی ناشی از دوره های افراطی.
۴ - استفاده مکرر/مصرف مواد برای تفریح/استفاده از چندین نوع دارو	مصرف بیش از حد مکرر، اغلب همراه با مواد GHB، متامفتامین، اپیوئیدها یا مصرف تزریقی.	نظارت طبی قویاً توصیه می شود؛ به الگو کامل مصرف مواد توجه کنید، نه فقط به 3-MMC -- بخش 6 را ببینید.

بخش هشتم — پروتکل سم زدایی طبی.

3-MMC یا کاتینون‌های مصنوعی تایید شده باشد، برای ترک (FDA) هیچ دارویی که توسط سازمان غذا و دارو وجود ندارد، و هیچ پروتکل سم زدایی استانداردی که به طور خاص برای این ترکیب طراحی شده باشد، وجود ندارد. با توجه به فشار قلبی عروقی که مصرف زیاد می‌تواند ایجاد کند، ارزیابی قلبی عروقی یک نقطه شروع منطقی است، حتی قبل از پرداختن به الگوهای مصرف مواد - به ویژه اگر تپش قلب، ناراحتی در قفسه سینه یا ضربان قلب بسیار بالا در طول دوره‌های مصرف شدید رخ داده باشد.

⚠ هشدار

این راهنما جزئیات دوزهای کاهشی خاص، برنامه‌های کاهش مجدد مصرف، یا دستورالعمل‌های تجویز برای 3-MMC، یا برای هر دارویی که برای مدیریت قطع مصرف آن استفاده می‌شود، را ارائه نمی‌دهد. یک پزشک که با الگوهای واقعی مصرف شما، میزان دفعات مصرف بیش از حد، و هر ماده دیگری که همزمان مصرف می‌کنید آشنا است، منبع مناسبی برای این سطح از جزئیات است.

چه چیزهایی را باید به آن ملاقات بیاورید:

- یک گزارش صادقانه در مورد مدت زمان معمول جلسات، فراوانی مصرف مجدد و روش تجویز دارو.
- مواد مشترک مصرف شده، به ویژه مواد مخدر اپیویدی، سایر محرک‌ها، جی‌اچ‌بی یا الکل.
- آیا علائم قلبی عروقی در طول یا بعد از مصرف بیش از حد مواد مشاهده شده است، حتی اگر این علائم به طور خودکار برطرف شده باشند؟
- آیا استفاده از سوزن و مواد تزریقی بخشی از این الگو بوده است، تا بتوان آزمایشات مربوط به بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون (BBV) را ترتیب داد.

بخش ۹ — پروتکل بازیابی (پس از دوره حاد)

این بخش پس از رفع هرگونه نگرانی طبی فوری (بخش ۰) آغاز می‌شود.

مرحله اول — بنیاد بیولوژیکی

- از سنتز گسترده انتقال‌دهنده‌های عصبی وابسته به متیلاسیون پشتیبانی می‌کند — (فولات فعال) 5-MTHF.
- گلیسینه منیزیم — از خواب و بازسازی قلب و عروق پس از فشار ناشی از پرخوری پشتیبانی می‌کند.
- امگا 3 (EPA/DHA) - برای حمایت کلی از سیستم عصبی و قلب و عروق، با پروفایل ایمنی اثبات شده.
- مصرف منظم آب و مواد معدنی در روزهای اول بسیار مهم است، زیرا اغلب اوقات، مصرف بیش از حد مواد مخدر باعث کم‌آبی بدن می‌شود که این امر خستگی و فشار بر قلب را افزایش می‌دهد.

سطح دوم — حمایت‌های پزشکی

پیگیری قلبی عروقی در صورت مشاهده هرگونه علائم در طول دوره‌های مصرف شدید. تصمیمات مربوط به داروهای مورد استفاده برای درمان اعتیاد (مانند بوپریون، ان‌اسیت، یا سایر داروها که گاهی اوقات خارج از موارد مجاز استفاده می‌شوند) باید در بخش ۸ با پزشک و بر اساس الگوهای خاص شما و هرگونه ماده دیگری که ممکن است مصرف کنید، بررسی شود.

سطح سوم: تنظیم سیستم عصبی و بازطراحی محیط.

- حذف یا محدود کردن دسترسی به مواد، در اینجا تاثیر بسیار بالایی دارد، زیرا دسترسی مستقیم، چرخه مصرف مجدد که در بخش ۱ توضیح داده شده است را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- تنفس منظم روزانه و ورزش هوازی منظم، از بازسازی سیستم دوپامینرژیک و تقویت عمومی سلامت قلب و عروق پس از فشارهای ناشی از پرخوری حمایت می‌کنند.
- برنامه‌ریزی خاص برای مکان‌هایی که در آن مصرف بیش از حد مواد رخ داده است - برنامه‌های "چیم‌سکس"، مکان‌های مشخص، و ارتباطات خاص - با تغییرات عملی، نه فقط نیت‌ها.

بخش ۱۰ — تشخیص اضطراری، تکرار شده.

**وضعیت اضطراری طبی **

فوراً به بخش اورژانس مراجعه کنید در صورت: درد قفسه سینه، تپش قلب سریع یا نامنظم، دمای بدن بسیار بالا، فعالیت تشنجی، تحریک یا پارانویا شدید و رو به افزایش، یا از دست دادن هوشیاری — چه در حین مصرف بیش از حد مواد یا در چند ساعت پس از آن. اگر مواد مخدر اپیوئیدی دخیل باشند: تنفس آهسته یا متوقف شده، لب‌ها یا انگشتان آبی، عدم پاسخگویی — در صورت امکان، نالوکسون را تجویز کنید و با خدمات اضطراری محلی تماس بگیرید. برای حالات افسردگی، خستگی و اختلالات خواب بدون هیچ یک از موارد فوق، اینها مطابق جدول زمانی بخش 2 قابل انتظار هستند، و تماس همان روز با پزشک مناسب است، اما به خودی خود یک اورژانس در سطح اورژانس نیست.

بخش ۱۱ — نقشه ارجاع متقابل پروتوکول کامل.

مشاهده کنید.	اگر این به شما مربوط است.
راهنمای بازیابی از Recovery Kernel — مصرف 3-MMC	بیولوژی و ژنتیک بازیابی عمومی از 3-MMC.
پروتوکول توقف Recovery Kernel – مصرف: متامفتامین.	استفاده همزمان از متامفتامین.
پروتوکول توقف Recovery Kernel —	استفاده مشترک از مواد GHB/GBL/1,4-BD.

مشاهده کنید.	اگر این به شما مربوط است.
مصرف: GHB	
پروتوکول توقف: مواد – Recovery Kernel مخدر اپیویدی.	استفاده همزمان از مواد مخدر اپیویدی.
راهنمای مواد — Recovery Kernel روانگردان نوظهور	متن ارائه شده وجود ندارد. لطفاً متن را ارائه دهید تا ترجمه شود.
دفترچه راهنمای اصلی — پروتوکل ۰۹، ساختار خواب	بازسازی خواب.
دفترچه راهنمای اصلی — پروتوکل ۰۵	طراحی مجدد محیطی / کاهش دسترسی

بخش ۱۲ — خاتمه

پناهگاه

را دشوار می کند، یک دوره طولانی و طاقت فرسا از علائم ترک نیست، بلکه این است که MMC-چیزی که ترک 3 خود دارو طوری طراحی شده است که "یک بار دیگر" را آسان ترین تصمیم در جهان سازد، و این روند به طور مداوم برای ساعت ها تکرار می شود. تشخیص اینکه این یک مکانیسم است، نه یک نقص شخصیتی، بخش بزرگی از مبارزه را تشکیل می دهد. بقیه دقیقاً همان چیزی است که در بخش 6 و بخش 9 توضیح داده شده است: کسب اطلاعات کامل در حضور یک پزشک، تغییر چیزهایی که در دسترس هستند، و ساختن یک زندگی با پاداش های واقعی و همیشه فقط وانمود می کرد که ارائه می دهد MMC-تکرارپذیر - پاداشی که 3.

MMC-پایان راهنما — پروتکل توقف مصرف: ۳

منابع کاهش آسیب— این یک مشورهٔ طبی نیست— جایگزینی برای مراقبت‌های اورژانسی نیست.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357